

## استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكر عند الأطفال

إعداد

فيحان بن الحميدي بن الفديع السبيعي

إشراف

أكرم فتحي يونس زيدان

أستاذ ورئيس قسم علم النفس المساعد

بكلية الآداب - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الثاني

أكتوبر ٢٠٢٣

## استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكر عند الأطفال

فيحان بن الحميدي بن الفديع السبيعي \*

### مدخل لمشكلة الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين تنظيم الانفعال<sup>(1)</sup> وسلوكيات الرعاية الذاتية<sup>(2)</sup> لدى مرضى السكري من النوع الأول عند الاطفال، ومعرفة الفروق بين الجنسين في استراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية. كما هدفت الدراسة أيضاً إلى معرفة دور تنظيم الانفعال والرعاية الذاتية كعوامل منبئة لضبط معدلات السكري من النوع الأول لدى الجنسين عند الاطفال.

ويعد مرض السكر من الأمراض المزمنة التي تتطور ببطيء، ومن الأسباب الرئيسية للإصابة بالأمراض القلبية والسكتة الدماغية وأمراض الفشل الكلوي، وهو من الأمراض المزمنة التي تصيب نسب كبيرة في كل أنحاء العالم. ووفقاً لإحصائيات الاتحاد الدولي لمرضى السكري تقدر نسبة الإصابة بالمرض على مستوى العالم ٣٨٢ مليون مريض تتراوح أعمارهم من ٤٠-٥٩، ١٩٨ مليون من الذكور، ١٨٤ مليون من الإناث. ومن المتوقع تزايد هذه النسبة مع حلول العام ٢٠٣٥م لتصبح ٥٩٢ مليون، أو واحد من كل عشرة من البالغين. ويعادل ذلك ٣ حالات جديدة كل عشر ثوان أو تقريباً ١٠ مليون حالة

\* باحث

(<sup>1</sup>) Emotional Regulation.

(<sup>2</sup>) Self-Care.

كل سنة. وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٩م) فإن حوالي ٨٠% من وفيات مرضى السكري تحدث في الدول منخفضة الدخل، ونصفها يحدث قبل سن السبعين. لذا يعد مرض السكري مشكلة صحية عالمية تتأثر بالعديد من العوامل الصحية والسنية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية والوراثية، ونمط الحياة وانفعالات الفرد وسلوكيات الرعاية الذاتية التي يتبعها المريض. (Stevie,2022)

والدراسة الحالية لا تهتم بمرض السكري وإنما تهتم بالمرضى حامل المرض، وكذلك بانفعالاتهم بالأعراض الخاصة بالمرض وإنما تهتم بالأسباب التي أدت إليه، وخاصة الأسباب النفسية فيما يتصل باستراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية. فالانفعالات هي أحد أهم الأسباب المؤدية للإصابة بمرض السكري من النوع الأول عند الاطفال. إذ تؤدي الانفعالات الضاغطة غير السارة إلى التأثير على الحالة الصحية الجسمية فتعمل على زيادة الأدرنالين في الدم وبدوره يرفع من معدلات السكر في الدم.

إن مريض السكري شأنه شأن أي إنسان يواجه العديد من المواقف والأحداث اليومية الضاغطة التي يتطلب التصرف معها بشيء من التنظيم والضبط وتكوين طرق وأساليب انفعالية صحيحة، والتي مع مرور الوقت تصبح عادات سلوكية ثابتة نسبياً. وأحد العوامل التي تساعد على ضبط معدلات السكر في الدم هي قدرة الفرد على إدارة وتنظيم انفعالاته بشكل جيد، واستخدام استراتيجيات مرنة وصحية لإعادة توجيهه وضبط الانفعالات، بحيث تنخفض الانفعالات السلبية التي تؤثر على المرض بالسلب، وتزداد الانفعالات الإيجابية التي تضبط المرض في الاتجاه الموجب. وعادة ما يرتبط مفهوم الرعاية الذاتية

بالأمراض المزمنة، وبخاصة مرضى السكري. حيث يشير هذا المفهوم إلى قدرة المريض على القيام بالأنشطة الضرورية للحفاظ على صحته وتعزيزها، أو على الأقل ثبات الحالة المرضية وعدم التدهور. فمريض السكري هو طبيب نفسه وهو المسئول عن أغلب الأنشطة اليومية التي عن طريقها يحافظ على صحته. وبذلك تصبح الرعاية الذاتية لمريض السكري هي القدرة على التحكم في الذات لتحقيق أفضل نتائج علاجية ممكنة. وهي عملية ذات أبعاد متعددة تشمل على الإرادة وتغيير نمط الحياة واتباع استراتيجيات مرنة وفعالة لضبط وتنظيم الانفعالات والالتزام بالعلاج. فالرعاية الذاتية هي أسلوب حياة. (Dogan,2021)

وقد أشارت العديد من الدراسات من الدراسات النفسية إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول. فتنظيم الانفعالات وسلوكيات الرعاية الذاتية من أهم عوامل ضبط السكري في الدم، كما أنها من العوامل المهمة التي تتنبأ بتدهور الحالة الصحية لمريض السكري. فمرضى السكري الذين يتمتعون بالقدرة على تنظيم انفعالهم لديهم القدرة على ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية التي تمكنهم من التحكم في مرض السكري. وقد أشارت بعض الدراسات النفسية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مرضى السكري في سلوكيات الرعاية الذاتية. أما فيما يتصل باستراتيجيات تنظيم الانفعال فقد اتضح أن الذكور يتمتعون بدرجة مرتفعة من تنظيم الانفعال بالمقارنة بالإناث. (Cisler,2022)

## مشكلة الدراسة:

في ضوء ما تم طرحه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة فيما يلي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول؟ ويتفرع من هذ التساؤل الأسئلة التالية:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين اختيار الموقف و الطعام الصحي لدى مرضى السكري؟
- ٢- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تعديل الموقف و ممارسة الرياضة لدى مرضى السكري؟
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين توزيع الانتباه و عدم التدخين لدى مرضى السكري؟
- ٤- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين التعبير المعرفي والنظافة لدى مرضى السكري؟
- ٥- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تعديل الاستجابة و إدارة الضغوط لدى مرضى السكري؟

## أهداف الدراسة:

- ١- الكشف عن العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية واستراتيجيات تنظيم الانفعال. وتتمثل سلوكيات الرعاية الذاتية فى الطعام الصحى وممارسة الرياضة وعدم التدخين والنظافة وأسلوب إدارة الضغوط ، وتشمل

استراتيجيات تنظيم الانفعال فى اختيار الموقف ، وتعديل الموقف ، وتوزيع الانتباه ، والتعبير المعرفي وتعديل الاستجابة .

٢- التنبؤ بمرض السكري من خلال سلوكيات الرعاية الذاتية وتنظيم الانفعال .

### أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:تكتسب هذه الدراسة أهميتها من ارتباطها بأهدافها التى تسعى لتحقيقها فضلاً عن تصديها لمرض السكري من حيث علاقته باستراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الصحية المرتبطة به. تكمن الأهمية النظرية للدراسة فى ما يلي:

١- ندرة الدراسات العربية النفسية التى تناولت تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول. ففي حدود علم الباحث، لا توجد دراسة عربية واحدة جمعت بين متغيري استراتيجية تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول.

٢- تحديد العوامل النفسية التى تساهم فى تزايد خطورة مرض السكري لدى الأفراد من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعالات وسلوكيات الرعاية الذاتية.

٣- خطورة مرض السكري وانتشاره عالمياً وتأثيره على جوانب الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتكاليف المرض.

**الأهمية التطبيقية:**

- ١- تمهد الدراسة الحالية لبحوث أخرى في مجال علم النفس الصحي والإرشاد النفسي وتساهم في ضبط الحالة الصحية لمرضى السكري من النوع الأول وتُحد من توابع المرض.
- ٢- قد تساعد الدراسة في وضع البرامج العلاجية للأثار النفسية السلبية الناتجة عن الإصابة بمرض السكري من النوع الأول.

**المصطلحات الإجرائية:**

(١) مرض السكر: تعرفه الجمعية الأمريكية لمرض السكر<sup>(١)</sup> بأنه حالة تتسم بارتفاع السكر في الدم نتيجة لعدم قدرة الجسم على استخدام سكر الدم لإنتاج الطاقة، حيث لا يفرز البنكرياس الأنسولين كما في سكر النوع الأول أو لا يفرز الأنسولين بشكل كافٍ ولا يستطيع الجسم استخدامه بشكل فعال كما في سكر النوع الأول (Zola, 2019).

والسكري هو اضطراب في التمثيل الغذائي نتيجة لعدم قدرة الأنسولين على توزيع الغذاء وحمله لجميع أعضاء الجسم، وعدم القدرة على التعامل مع الكربوهيدرات، فيتراكم السكر في الدم، ويشعر المريض بالضعف والتعب وتراكم الدهون في الجسم (Han,2019)

---

(<sup>1</sup>) American Diabetic Association (ADA).

(٢) استراتيجيات تنظيم الانفعالات: هي العمليات التي يقوم بها الفرد من قبل حدوث الموقف الانفعالي وتسمى استراتيجيات التركيز المسبق<sup>(١)</sup> والعمليات التي يقوم بها الفرد بعد الموقف الانفعالي وتسمى استراتيجيات التركيز على الاستجابة. وتشمل هذه الاستراتيجيات: اختيار الموقف وتعديل الموقف، وتوزيع الانتباه والتغير المعرفي وتعديل الاستجابة، وذلك وفقاً لنظرية جروس Gross في التنظيم الانفعالي<sup>(٢)</sup>. حيث يشير اختيار الموقف<sup>(٣)</sup> إلى عملية استباقية لاختيار النمط الانفعالي في وقت مبكر للموقف الذي يتعرض له الفرد من أجل أن يظهر الانفعالات المقبولة للفرد وتختفي الانفعالات التي لا يرغب الفرد في ظهورها.

أما تعديل الموقف<sup>(٤)</sup> وهو سعي الفرد لتغيير موقف انفعالي خاطئ بشكل مباشر إما بتحويل الموقف إلى نوعاً من النكتة أو الدعابة، أو تغيير الموقف كلية والاندماج في موقف آخر. ويشير توزيع الانتباه<sup>(٥)</sup> إلى عدم التركيز على جانب واحد فقط من جوانب الموقف الانفعالي وإنما التركيز على كل عناصر الموقف سواء الداخلية والخارجية. ويشير التغيير المعرفي<sup>(٦)</sup> إلى إعطاء معنى للمدركات الحسية، بحيث يتحول الشيء المدرك الحسي إلى شيء معين يؤثر على خبرتهم وحالتهم الانفعالية. (Gross2016)

(١) Antecedent-Focused Strategy.

(٢) Response-Focused Strategies.

(٣) Situation Selection.

(٤) Attentional Deployment.

(٥) Cognitive Changing.

(٦) Response Modulation.



وتساعد هذه الاستراتيجيات في تقليل الاستجابات العصبية وتمثل تعديل الاستجابة<sup>(1)</sup> آخر الاستراتيجيات الخاصة بتنظيم الانفعال والتي تعني أن ما هو بالخارج من مظاهر الانفعال لا يعبر عما هو بالداخل. فيكبت الفرد تعبيراته ويخفيها لكي تصبح ملائمة للمجتمع وتتماشى مع مطالب الجماعة. والتعريف الإجرائي لاستراتيجيات تنظيم الانفعال هو الدرجة التي يحصل عليها المريض على المقياس.(Costa,2017)

(3) سلوكيات الرعاية الذاتية<sup>(2)</sup>: وهي محافظة الفرد على صحته الجسمية والنفسية والعقلية من خلال مجموعة من الأنشطة يقوم بها لتحسين حالته الصحية، أو الوقاية والعلاج من المرض. وهي مجموعة من القرارات الصحية التي يتخذها الفرد للتمتع بوضع صحي جيد. وتتمثل سلوكيات الرعاية الصحية في تناول الطعام الصحي الجيد وممارسة الرياضة والابتعاد عن التدخين والمحافظة على النظافة الشخصية، وإدارة الضغوط، وتفعيل القدرات الكامنة للفرد، والعلاقات بين الشخصية الجيدة، ويشير التعريف الإجرائي لسلوكيات الرعاية الذاتية إلى الدرجة التي يحصل عليها مريض السكر من النوع الأول من الذكور أو الإناث على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية المستخدم في الدراسة. (وهدان، ٢٠١٨)

**حدود الدراسة: الحد الموضوعي:** اقتصر البحث الحالي على دراسة استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكر من النوع الأول.

(1) Self-Care Behaviors.

(2) Self-Care Behaviors.

الحد المكاني: تم تطبيق الدراسة الحالية على مجموعة من مرضى السكر من النوع الأول بالرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة في الفترة من العام ٢٠٢٢/٢٠٢٣م.

الحد البشري: تم تطبيق الدراسة على عينة من (١٢٠) من مرضى السكر من النوع الأول تتراوح أعمارهم ما بين ١٠-١٤ عامًا.

### مفاهيم الدراسة وأطر نظرية مفسرة لها

مرض السكري: وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) مرض السكر بأنه حالة عجز مزمن في عمليات الأيض، تظهر نتيجة إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بطريقة صحيحة، فتحتاج خلايا الجسم للجلوكوز كمصدر للطاقة كي تقوم بأداء وظائفها. والجلوكوز هو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات، فيجري في الدم مزودًا الخلايا بالطاقة اللازمة. والدراسة الحالية تهتم بالنوع الأول من السكري الذي يحدث عادة بعد سن الأربعين، وهو أقل حدة من النوع الأول حيث يمكن للجسم إفراز الأنسولين بطريقة غير كافية أو أن الجسم لا يكون حساسًا لإفراز الأنسولين، وغالبية مرضى النوع الأول هم من أصحاب الوزن الزائد وغالبية المرضى من النساء. كما أن هناك ما يزيد عن ١٨% من الأفراد من هم فوق سن ٦٥ عامًا أو أكثر يعانون من مرض السكري مقارنة بـ ٨% بالنسبة للأفراد في عمر ٢٠-٦٤ سنة (Garnefski2016).

ويُطلق على مرض السكري من النوع الأول (السكري غير المعتمد على الأنسولين الذي تظهر أعراضه ببطيء ويرجع إلى التفاعل المعقد بين الوراثة والبيئة ونوعية الحياة غير الصحيحة والمنخفضة، والأساليب غير الصحية مثل: تناول الطعام غير الصحي وغير المتوازن، والوزن الزائد، وتقدم العمر، وعدم ممارسة الرياضة، والسمنة المفرطة). ويصيب النوع الأول من السكري الكبار والراشدين ومن لهم أقارب مصابين بالمرض. ولكن كل حالة من مرضى السكري تكاد تكون مستقلة بذاتها، فالبعض يستجيب للعلاج بالأدوية دون الآخرين، والبعض يستجيب للأقراص وآخرون لا يستجيبون إلا لحقن الأنسولين، لكن كل مرضى السكري من النوع الأول والثاني يتعرضون لذات المضاعفات مثل التهاب الأعصاب الطرفية وتشنجات الأصابع والساقين والتتيل واضطرابات النظر وأمراض القلب والكلى وبطء التئام الجروح، وربما السكتة الدماغية والنسيان وسرعة الجوع والعطش وظهور بقع وتقرحات في الجلد وخاصة القدمين والأيدي وحدوث حكة في بعض مناطق الجسم. كل ذلك في حالة عدم السيطرة على ارتفاع معدلات السكر في الدم (الضوء ٢٠١٨).

وعلى المستوى النفسي تبدو المضاعفات لمرض السكري في اضطراب الحالة المزاجية وانخفاض نوعية الحياة وعدم القدرة على تنظيم الانفعالات، وعدم الثقة بالنفس، وتوهم المرض. يضاف إلى ذلك أن مرض السكري يؤثر على الانتباه والإدراك والانفعالات والكفاءة العقلية<sup>(١)</sup> وحدوث اضطراب في الوظائف المعرفية العصبية فتتأثر الوظائف التنفيذية<sup>(٢)</sup>. فقد أوضحت دراسة

(<sup>١</sup>) Mental Efficiency.

(<sup>٢</sup>) Executive Functions.

مكريمون Mccrimmon أن مرضى السكري من النوع الأول هم من أكثر الفئات عُرضة للاضطرابات المعرفية والبطء المعرفي الحركي كما اتضح أن مرضى السكري عُرضة للإصابة بعته الشيخوخة والزهايمر والتدهور المعرفي. وبصفة عامة يؤدي السكري إلى تدهور في الحالة النفسية خاصة مع بداية حدوث المرض ومعرفة المريض بإصابته بالسكري مثل: القلق والاكتئاب وارتفاع معدلات الضغوط النفسية، واضطرابات النوم. ويرى بعض الباحثين أن هذه العوامل قد تكون سببًا ونتيجة في آن واحد للإصابة بمرض السكري. (Chen,2021,).

ومن أكثر المتغيرات المرتبطة بالسكري الشعور بالكرب وانخفاض في الامتثال لاتباع الأنظمة الغذائية، والأنظمة الدوائية، كما أن أكثر العوامل التي يحدث لها تدهور الانفعالات ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، حيث أوضحت عديد من الدراسات أن تنظيم الانفعالات ونوعية الحياة لدى مرضى السكري ترتبط بسلوكيات الرعاية الذاتية خاصة الالتزام بتناول الدواء، ورعاية القدم، وممارسة التمرينات الرياضية، والتدخين (Jannoo, Wah, Lazim & Hassalim, 2017). فالمرضى الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقاييس الرعاية الذاتية كانت لديهم نوعية حياة منخفضة، ومرتفعي ممارسات الرعاية الذاتية تمتعوا بنوعية حياة مرتفعة.

وتوضح نتائج الدراسات في مجال الرعاية الصحية للأمراض المزمنة أن هناك قلقًا متزايدًا فيما يتعلق بتقييمات المرضى لفاعليات العلاجات وخدمات الرعاية الصحية، فلا يجب أن تتضمن فقط النتائج العلاجية ذات الصلة بالحالة الفسيولوجية؛ بل تشتمل أيضًا على العوامل الذاتية كالرعاية الذاتية للمريض،

والعوامل الاجتماعية والوظائف الجسمية، فهذا المرض يعتمد في المقام الأول على طرق الرعاية الذاتية وطرق التدبر الذاتي، فهي تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة لدى المرضى (Connelly,2017).

ويُعد التدبر الذاتي والفعالية الذاتية والرعاية الذاتية وضبط الانفعالات مفتاح للتحكم في السكري وخاصةً لدى المرضى من النمط الثاني، حيث يمكن إحداث أثر من خلال تغيير أسلوب حياتهم مما يؤدي إلى تحسن في مسار المرض وتقادي مضاعفاته، والمعالجة المثالية في الوقت الحاضر هي المعالجة المتمركزة حول المريض -وليس الطبيب- فضبط السكري يقتضي مراقبة المريض بشكل مستمر لمستويات الجلوكوز في جسمه يوميًا، والتصرف فوراً إذا اقتضى الأمر، بالإضافة إلى ذلك فإن النظام الغذائي المناسب والتمارين الرياضية وضبط الوزن والتعامل مع الضغوط من الأمور شديدة الأهمية مع مرضى السكري من النوع الثاني. كما أن تنظيم الانفعالات والرعاية الذاتية من المتغيرات المهمة في تحسين نوعية الحياة، حيث يؤدي تحسين نوعية الحياة لدى المرضى إلى خفض معدل الوفيات بما في ذلك البلدان النامية، ويؤثر العبء النفسي الاجتماعي على قدرة المريض على التعايش مع السكري، كما يؤثر بدرجة كبيرة على سلوكيات الرعاية الذاتية للمرضى، وزيادة خطر حدوث مضاعفات على المدى الطويل في ظل وجود نوعية حياة منخفضة مما يقلل في النهاية إلى خفض التكاليف العلاجية للمرضى (Brauth,2018).

## استراتيجيات تنظيم الانفعالات لدى مرضى السكري:

تنظيم الانفعالات<sup>(1)</sup> هو مجموعة من الأساليب المعرفية التي يتعامل بها الفرد مع الاستثارة الانفعالية في مواقف الضغط النفسي. وهي خطط يستخدمها الفرد لضبط انفعالاته، وإعادة بناءها وتوجيهها، بهدف زيادة الانفعالات الإيجابية وكف الانفعالات السلبية، أو إحداث نوعاً من التوازن بين الانفعالات السلبية والإيجابية لإعادة بناء الموقف الاجتماعي من جديد.

وعادة ما يرتبط التحكم في معدلات السكر في الدم بتنظيم الانفعالات سواء كانت هذه الانفعالات ذات صلة بسمات الفرد الشخصية أو ذات علاقة بمرض السكري نفسه. أو كانت تلك الانفعالات نتيجة لمحاولات الفرد الفاشلة في ضبط السكر والتحكم فيه من خلال سلوكيات الرعاية الصحية. فهناك تباين كبير بين استجابة الأفراد لسلوكيات الرعاية الصحية. فقد لا يستجيب مريض السكري للدواء أو لممارسة الرياضة أو لتناول الطعام الصحي الخالي من السكر والمواد الكربوهيدراتية. فتكون النتيجة انفعالات شديدة تزيد من ارتفاع معدلات السكر في الدم.

وقد أوضحت بعض الدراسات النفسية لمرض السكري من النوع الأول، وجود علاقة ارتباطية بين زيادة معدلات السكر في الدم وعدم قدرة المرضى على ضبط انفعالاتهم، أو استخدام طرق واستراتيجيات سلبية لضبط الانفعالات، كما اتضح أن مرضى السكري تنقصهم المهارات الانفعالية للتحكم في مواقف الضغط النفسي والعصبي. و لوحظ أن مرضى السكري من النوع الأول عادة ما

(<sup>1</sup>) Emotionaol Regulation.

يستخدمون في تنظيم انفعالاتهم استراتيجيات لا توافقية مثل: القمع التعبيري<sup>(1)</sup> والإلهاء<sup>(2)</sup> والتقييم المعرفي السلبي<sup>(3)</sup>. وكلها أساليب تشير إلى تجنب العلاقات مع الآخرين، وعدم القدرة على تحمل ضغط الآخر، أو احتواء الآثار السلبية الناتجة عن التعامل مع الناس. حيث يشير أسلوب القمع التعبيري إلى أن مريض السكري غير قادر على التعبير عن انفعالاته الإيجابية والسلبية معاً وهو صورة من ضعف توكيد الذات وعدم الثبات الانفعالي وقد اتضح أن هذا الأسلوب يزداد لدى مرضى السكري من الإناث، مقارنة بمرضى السكري من الذكور. ( أبو زيد، ٢٠١٧ )

وقد يستخدم مرضى السكري استراتيجيات الإلهاء أو توزيع الانتباه في تنظيم الانفعالات، حيث يندمج المريض في سلوكيات بيئية تشعره أنه أفضل حالاً، وتبعده عن مصادر الضغط النفسي والعصبي، وهنا يبذل المريض مجهوداً أكبر في إلهاء نفسه عن المشكلة بدلاً من مواجهتها. وعادة ما يكثر استخدام هذه الاستراتيجية بين مرضى السكري من الذكور عن مرضى السكري من الإناث. وعندما يستخدم مرضى السكري استراتيجيات التقييم المعرفي السلبي للمواقف والأحداث فإن المريض عادة ما يكون أكثر تشاءماً ويقوم باجتراح التفكير في الخبرات السيئة.

وربما يستخدم مرضى السكري أكثر من طريقة في تنظيم انفعالاتهم ويرجع ذلك إلى نمط شخصية المريض وطبيعة موقف الانفعال، فالمرضى من

(<sup>1</sup>) Expressive Suppression.

(<sup>2</sup>) Distraction.

(<sup>3</sup>) Negative Appraisal.

نمط الشخصية (أ) يستخدمون طريقة الإلهاء، في حين يستخدم المرضى من نمط الشخصية الاكتئابية أسلوب التقييم المعرفي السلبي.

(١) اختيار الموقف: يعد اختيار الموقف بمثابة النوع الأول للتنظيم الانفعالي ويمثل الاتجاه الاستباقي لانتقاء النمط الانفعالي في وقت مبكر للموقف الذي يتعرض له الفرد، ويتضمن اختيار الموقف التصرف من أجل أن نكون في الموقف الذي يسمح بظهور الانفعالات المرغوبة التي نريد إظهارها (أو نقلل احتمالات أن نكون في موقف يظهر انفعالات لا نريدها أن تظهر)، وبالطبع العديد من قراراتنا حول أي المواعيد التي نقوم بها وأين نذهب لتناول الطعام ومع من سوف نقضي وقت الفراغ وماذا سنفعل بعد العمل، جميع هذه الأمور تتضمن ما نشعر به لاحقاً، ولكن هذه القرارات لا تتحقق دائماً من خلال تقديرنا عن أي الانفعالات سوف تظهر فيها نتيجة لهذه المواقف.

(٢) تعديل الموقف: يشار إلى النوع الأول من التنظيم الانفعالي وهو تعديل الموقف بمصطلح السيطرة الأولية (Rothbaum *et. al.*, 1982)، أو "التعامل المركز على المشكلة" (Lazarus & Folkman, 1984). وهناك عدة أشكال يمكن أن يتخذها أسلوب تعديل الموقف، مثلاً عندما يأتي شخص مرغوب به للعشاء، فإنه يمكن أن يتخذ شكل اهتمام خاص ووضع موسيقى هادئة، وممكن أن يكون وضع حدود أمام الذات حتى لا يسمح بالتعبير عن المشاهد المخفية، لأن الحالة التي فيها التعبير عن المشاعر يمكن أن تكون



شكلًا خارجيًا للتنظيم الانفعالي، وذلك لأن التعبير الانفعالي له تبعات ونتائج اجتماعية هامة (Gross & John, 2016).

(٣) توزيع الانتباه: توزيع الانتباه يشير إلى توجيه الانتباه ضمن موقف معين، وذلك بغرض التأثير في انفعالات الفرد واستجاباته، وهكذا فإن توزيع الانتباه هو أحد الأشكال الداخلية لاختيار الموقف حيث إن الانتباه يستخدم لانتقاء أي من المواقف الداخلية المتعددة التي تعد مواقف فعالة لدى الفرد في وقت معين، ويعد توزيع الانتباه أولى العمليات التنظيمية التي تظهر خلال مراحل التطور والنمو، ويظهر استخدام توزيع الانتباه أثناء الرضاعة وحتى فترة النضج، وبشكل خاص تستعمل عندما يكون من غير الممكن تغيير أو تعديل الموقف الذي يكون فيه الفرد (Rothbart, et. al., 1992) ويمكن الإشارة إلى اثنين من أشكال توزيع الانتباه هما: الإلهاء والاجترار (Mischel, et. al., 1989)، إذ يعد الإلهاء أحد أكثر الأشكال لتوزيع الانتباه، فهو يشير إلى تركيز الانتباه على النواحي الأخرى للموقف أو صرف الانتباه بعيدًا عن هذا الموقف ككل، مثلًا عندما يغير طفل الوجهة التي ينظر إليها من خلال تواصل انفعالي شديد، ويشمل الإلهاء تغييرًا في التركيز الداخلي مثل استحضار الفرد لأفكار وذكريات غير منسجمة مع حالته الانفعالية التي يعيشها (جابر، ٢٠١٧).

(٤) الاجترار (Rumination) إلى توجيه الانتباه وتركيزه على الأفكار والمشاعر المرتبطة بأحداث معينة تؤثر على الحالة الانفعالية، فتأمل

الأحداث الحزينة أو الغامضة يزيد من استمرار وشدة الانفعالات السلبية، ويرتبط الاجترار بمستويات عالية لأعراض الاكتئاب الطويل والحادة. وبعد انتفاء الموقف وتعديله وتوجيه الانتباه نحوه فإن الانفعال يتطلب إدخال معنى على المدركات الحسية حتى تكون نتيجة نهائية، ويقوم الأفراد بتقييم قابليتهم لتنظيم مطالب الموقف وذلك من خلال الخطوات المعرفية لتحويل مُدرك حسي إلى شيء معين يؤثر على خبرتهم وحالتهم الانفعالية، حيث يشير التغيير المعرفي إلى تغيير الكيفية التي يقوم بها الفرد بتقييم الموقف الذي يعيشه تبعاً للأهمية والمغزى الانفعالي للموقف، ويعد إعادة التقييم (Reappraisal) أحد أشكال التغيير المعرفي الذي حظى باهتمام خاص في الدراسات والأبحاث

(٥) تعديل الاستجابة: يمثل تعديل الاستجابة آخر استراتيجيات تنظيم الانفعالات، ويحدث متأخرًا في عملية توليد الانفعال بعد حدوث الاستجابة الانفعالية، وعلى سبيل المثال: يمكن للتمارين الرياضية والاسترخاء أن يستخدموا لتقليل الجوانب الفسيولوجية والتجريبية للانفعالات السلبية، وبشكل مغاير قد يلجأ الفرد لتناول العقاقير أو تغيير نمط طعامه أو التدخين في سبيل تعديل الخبرة الانفعالية (Gross, 2016, p, 10).

الرعاية الذاتية لمرض السكري: تشير الرعاية الذاتية إلى مجموعة من الأساليب يتبعها الفرد لتحسين الحالة الصحية للوقاية أو العلاج أو التحكم في مرض مزمن أو مرض يمكن الشفاء منه. وتشمل الرعاية الذاتية كل القرارات

الصحية التي يتخذها الأفراد لأنفسهم أو لأسرهم للحصول أو البقاء في وضع صحي سليم، والرعاية الذاتية تتمثل في ممارسة الرياضة للحفاظ على اللياقة البدنية، وسلامة العقل، كما أنها أيضاً تعني الحفاظ على نظام غذائي صحي، والمحافظة على النظافة الشخصية وتجنب المخاطر التي تضر بالصحة كالتدخين وشرب الكحوليات وذلك للوقاية من الأمراض. ويقوم الأفراد برعاية ذاتهم، كما يقوم المتخصصون بدعم الرعاية الذاتية لتمكين الأفراد من القيام بها، كما أن دعم الرعاية الذاتية له أهمية كبيرة ومجال جدير بالاهتمام ولا سيما في الدول النامية (Riegel, Stromberg & Jaarsma, 2012).

ويعرف بيندر (Pender, 1966) مفهوم سلوكيات الرعاية الذاتية المعززة للصحة أنه يتشكل من خلال أسلوب الحياة الذي يمارسه الشخص للحفاظ على الصحة، وتشمل هذه السلوكيات مجالات المسؤولية الصحية، والنشاط البدني، والتغذية، والعلاقات بين الأشخاص، والارتقاء الروحي، وإدارة الضغوط، وعرف (بيندر) الصحة على أنها "تفعيل للسلوكيات والقدرات الكامنة واكتساب القدرات البشرية من خلال السلوك الموجه نحو الهدف، والرعاية الذاتية المختصة، والعلاقات المرضية مع الآخرين" (Pender, 1996).

وتُعرف سلوكيات الرعاية الذاتية في مجال رعاية مرضى السكري بأنها مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها المرضى من أجل الحفاظ على حالتهم الصحية، وتتم هذه الأنشطة من خلال الشخص ذاته أو أحد أفراد الأسرة، وهذه الأنشطة محددة ومتعددة الأوجه، وتتمثل في اتباع نظام غذائي مناسب وصحي، وممارسة التمارين الرياضية، ومتابعة مستوى الجلوكوز في الدم، والعناية بالقدم، وتناول الدواء في أوقاته، والتوقف عن التدخين (Toobert, Hampson

(Glasgow, 2000). وتتبنى الباحثة هذا التعريف نظراً لشموليته في تناول المفهوم.

يعرف كل من جودال وهالفورد (Goodall & Halford, 1991) سلوكيات الرعاية الذاتية بأنها مجموعة من السلوكيات الماهرة التي يحتاجها المرضى للتحكم في مرضهم.

وتعرف الجمعية الأمريكية لمدربي مرضى السكر سلوكيات الرعاية الذاتية بأنها مصطلح يستخدم في إطار التوعية المتعلقة بمرض السكر وخطورته، والتعامل معه ذاتياً، وتتمثل في سبعة مجالات مهمة تعمل على التحكم في مرض السكر، هي: الأكل الصحي، والنشاط والمراقبة (مراقبة مستوى السكر بالدم)، وتناول الدواء، وحل المشكلات، والمواجهة الصحية، والحد من المخاطر أو تقليلها. وقد حددت مجموعة من مدربي مرضى السكر سلوكيات الرعاية الذاتية السبعة عام (١٩٩٧م) من خلال مراجعة أدبيات ومساهمات الباحثين والخبراء للعمل على التركيز على أهداف المريض وتغيير سلوكياته.

كما تعرف سلوكيات الرعاية الذاتية بأنها سلسلة من سبع مهارات حددتها الجمعية الأمريكية لمدربي مرضى السكر لتكون ضرورية في الإدارة الذاتية الفعالة لمرض السكر، وعندما يمارس الشخص المصاب بمرض السكري هذه المهارات كنوع من الإدارة الذاتية بشكل منتظم، فإنه يقلل من خطر مضاعفات مرض السكر الخاصة به ويزيد من نوعية حياته بشكل عام. (الحفني، ٢٠١٢)

## (دراسات سابقة)

هدفت دراسة أجراها كل من "فازين وباريتي" (Vazini & Barati, 2014)، للتحقق من تنبؤات سلوكيات الرعاية الذاتية وفقاً لنموذج المعتقدات الصحية بين مرضى السكر من النوع الأول، كما هدفت إلى تحليل المعتقدات المتعلقة بسلوكيات الرعاية الذاتية وفقاً لفروض النموذج ذاته. وتضمنت العينة (٣٩٠) مريضاً بالسكر، وتراوحت أعمارهم بين (٣٠-٨٥ عاماً)، بمتوسط عمر (٥٧،١ عاماً). كان حوالي ٤٠% من المشاركين في الفئة العمرية (٦١-٧٠ سنة)، ومن حيث المستوى التعليمي كان ٤٧،٩% من المستجيبين أميين، و ١٧،٧% ابتدائي. أيضاً، أفاد ٣١،٥% من المشاركين أن لديهم تاريخاً مع مرض السكري لدى أفراد الأسرة من الدرجة الأولى. وكشفت النتائج: كان لدى مرضى السكر مستوى معتدل من سلوكيات الرعاية الذاتية أن نموذج المعتقدات الصحية قد فسّر التباين الذي يحدث بنسبة ٢٩،٦% من تكرار سلوكيات الرعاية الذاتية. وأظهرت النتائج: أن كلاً من فعاليات الذات المدركة، والشدة المدركة، والعواقب المدركة، والقابلية المدركة، يعدون من أهم المؤشرات. وجود ارتباط موجب للشدة وفعاليتها الذات وهاديات الفعل مع القابلية المدركة.

وهدفت دراسة قام بها "دهقاني تافتي" وآخرون (Dehghani-Tafti et. al., 2015) إلى تحديد مؤشرات الرعاية الذاتية لمرضى السكر بناءً على نموذج المعتقدات الصحية. وشارك في تلك الدراسة (١١٠) مريضاً بالسكر ممن تردوا على المراكز الصحية بمدينة (أردكان ويزد بإيران). وتم جمع البيانات من خلال استخبارات الفوائد المدركة، والعقبات، والشدة، والحساسية، والكفاءة

الذاتية، والدعم الاجتماعي، وسلوكيات الرعاية الذاتية والمتغيرات السكانية. وأوضحت النتائج:

- تتنبأ بنيات نموذج المعتقد الصحي بما في ذلك الفوائد المتصورة والعواقب والشدة والحساسية وفعالية الذات والدعم الاجتماعي بنسبة ٣٣,٥% من التباين الملحوظ في سلوكيات الرعاية الذاتية.
- كان للحساسية المدركة وفعاليت الذات تأثيرًا إيجابيًا على سلوك الرعاية الذاتية.

وفي دراسة قام بها مجموعة من الباحثين بهدف بحث العوامل المنبئة بسلوكيات الرعاية الذاتية بين مريضات السكر من النمط الثاني، حيث أجريت على عينة قوامها (٢١٠) من مريضات السكر، وترواحت أعمارهن من (٣٠-٦٠ عامًا)، وبلغ متوسط أعمارهن ٤٨,٧ سنة وأغلبهن من ربات البيوت، وُبق عليهن قائمة نموذج المعتقدات الصحية، ومقياس ملخص أنشطة رعاية الذات المنقح لمرضى السكر. وأوضحت النتائج:

- وجود ارتباط موجب بين سلوكيات الرعاية الذاتية وأبعاد نموذج المعتقدات الصحية.
- وجود ارتباط سالب بين سلوك الرعاية والعقبات المدركة.
- معظم المشاركات كن أميات حيث بلغت النسبة ٦٩% ومتوسط إصابتهن بمرض السكر ٨,٤ سنة وبالمثل كان (٣٦,١%) لديهن تاريخ أسري للإصابة بالمرض، و ٤٢% كن بدينات.

- لم يوجد تأثير دال إحصائيًا لنموذج المعتقدات الصحية على سلوكيات الرعاية الذاتية.
- كان المستوى التعليمي له تأثير دال على سلوك الرعاية الذاتية ومكونات نموذج المعتقدات الصحية.
- ارتبطت سلوكيات الرعاية الذاتية إيجابيًا بقابلية الإصابة المدركة بالمرض والفوائد المدركة، وفعالية الذات، وارتبطت سلبًا بالعقبات.
- ولوحظ أن مرضى السكر الذين لديهم شدة مدركة أعلى كانوا أكثر التزامًا بسلوكيات الرعاية الذاتية.
- كانت فعالية الذات هي المحدد الأقوى بسلوكيات الرعاية الذاتية.

وهدفت دراسة قام بها "البرجاوي" (Albargawi, 2017) إلى معرفة تأثير المعتقدات الصحية على سلوكيات الرعاية الذاتية لدى الراشدين من مرضى سكر النمط الثاني، وفحص العلاقة بين المعتقدات الصحية للبالغين في المملكة العربية السعودية، والتزامهم بأنشطة الرعاية الذاتية لإدارة مرض السكر، ولاستكشاف التصورات للمخاطر التي تهدد صحتهم بسبب وجود مرض السكر. وأجريت الدراسة على عينة قدرها (٢٠٢) مريض سكر من الراشدين السعوديين وتم جمعها من عيادة في (الرياض). وأظهرت نتائج الدراسة أن فعالية الذات، والتركيز على الصحة والفوائد المدركة للقيام بالرعاية الذاتية كانت من العوامل المهمة التي تُنبئ بما إذا كان المشاركون قد اتبعوا أنشطة الرعاية الذاتية الخاصة بهم لإدارة مرض السكر. وخلصت الدراسة لأهمية تشجيع مقدمي الرعاية الصحية على تقييم المعتقدات الصحية للأشخاص الذين يعانون

من السكر من النمط الثاني من أجل الحفاظ على التزام المرضى بأنشطة الرعاية الذاتية وتحسينها.

وهدفت دراسة قام بها "مالكمو" وزميليه (Melkamu, Berhe & Handebo, 2021) عنوانها: "هل يؤثر تصور المرضى على ممارسات الرعاية الذاتية؟" منظور نموذج المعتقد الصحي، إلى تقييم استخدام نموذج المعتقدات الصحية لوصف ممارسات الرعاية الذاتية بين مرضى السكر. وأوضحت النتائج:

- نموذج المعتقدات الصحية استطاع تفسير التباين الذي يحدث بنسبة ٤٨% في ممارسات الرعاية الذاتية لمرضى السكر.
- وأكثر من نصف مرضى السكر (٥٥,٦%) كان لديهم رعاية ذاتية جيدة.
- وكان من بين المشاركين ٤٥,٨% لديهم حساسية متدنية مدركة، وكان ٤٩,٩% لديهم شدة مدركة، على التوالي.
- وتم اكتشاف أقوى ارتباط بين هاديات الفعل والشدة المدركة في نموذج المعتقدات الصحية.
- وساهم التعليم، ومدة المعاناة من مرض السكر، والدعم الاجتماعي المرتفع، والشدة المدركة المرتفعة، وفعاليات الذات المرتفعة في ممارسات الرعاية الصحية الجيدة.
- في حين ارتبطت الأمراض المصاحبة، وارتفاع الفوائد المدركة والعواقب المدركة بممارسات الرعاية الذاتية السيئة.



- وكانت ممارسة الرعاية الذاتية لمرضى السكر في مدينة (جوندر) منخفضة بشكل كبير.

- وخلصت الدراسة إلى حاجة المهنيين الصحيين إلى تقديم برامج صحية لتعزيز فوائد ممارسات الرعاية الذاتية ووسائل التغلب على المعوقات. وتصميم برامج للتواصل الصحي للأفراد المصابين بأمراض مصاحبة، والذين يعانون من نقص الدعم الاجتماعي وانخفاض مستوى التعليم.

وفي السياق نفسه هدفت دراسة قام بها ريزي وزملاؤه (Reisi, Mostafavi, Javadzade, Mahaki, Tavassoli & Sharifirad, 2016) بهدف الوقوف على العلاقة بين المعرفة الصحية، وفعالية الذات، وتوقعات النتيجة، وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكر من النمط الثاني. وأجريت الدراسة على عينة من (١٨٧) مريضاً؛ وكان هناك شروط في اختيار العينة؛ أن يكون أعمارهم أكثر من ٢٥ عاماً، وقد عانوا من السكر لمدة عام أو أكثر، وعدم الإصابة بأي مشكلات إدراكية وعقلية، وبلغ متوسط أعمارهم ٥٧،٤ عاماً، وقد استخدم معهم مقاييس المعرفة الصحية بأنواعها المتعددة الأبعاد، وملخص أنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكر، ومقياس فعالية الذات، واستخبار توقعات النتيجة. وأوضحت النتائج:

- أن أداء المرضى الذين حصلوا على درجات مرتفعة في التوعية أو المعرفة بمرض السكر، وخاصة المتزوجين منهم أفضل في سلوكيات الرعاية الذاتية.

- وجود ارتباط موجب دال بين سلوكيات الرعاية الذاتية والمعرفة الصحية التواصلية والنقدية، وفعالية الذات وتوقعات النتيجة.
- المرضى الذين التزموا بمهام الرعاية الذاتية كان التزامهم أفضل في النظام الغذائي والأسوأ في متابعة مرض السكر.
- وتبين أن المرضى الذين لديهم فعالية ذات منخفضة كانوا لا يتقنون في إتباع الأكل الصحي حتى أثناء العطلات.
- اعتقد معظم أفراد العينة أن الالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية سيحسن من التحكم في مرض السكر، وأن تناول الأدوية سيجعل حياتهم أفضل، وأن ثلاثة أرباع المشاركين سيتحكمون في مستوى السكر بشكل أفضل من المشاركين المتزوجين الذين كانوا أكثر تطبيقاً لسلوكيات الرعاية الذاتية.

#### فروض الدراسة : بعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات

السابقة تتضح فروض الدراسة فيما يلي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول؟ وينفرع من هذ التساؤل الأسئلة التالية:

١- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين اختيار الموقف و الطعام الصحي لدى مرضى السكري.

٢- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تعديل الموقف و ممارسة الرياضة لدى مرضى السكري.

- ٣- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين توزيع الانتباه و عدم التدخين لدى مرضى السكري.
- ٤- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين التغيير المعرفي والنظافة لدى مرضى السكري.
- ٥- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تعديل الاستجابة و إدارة الضغوط لدى مرضى السكري.
- ٦- يمكن التنبؤ بمرض السكري من خلال تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية.

### الإجراءات المنهجية للدراسة

**المنهج والإجراءات:** اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج الارتباطي لمعرفة إلى أي حد ترتبط عمليات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية بمرض السكري من النوع الأول بحيث يؤدي التغيير في هذه المتغيرات إلى التغيير في مرض السكري. وهل الارتباط بين المتغيرين ومرض السكري هو ارتباط موجب دال أم إنه ارتباط سالب مرتفع. وقد استعان الباحث بالمنهج الارتباطي لكونه يناسب الدراسة الحالية وأهدافها ومن ثم اختبار الفروض .

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٠٠) وعينة الدراسة الأساسية من (١٢٠) مفحوص من المصابين بمرض السكري من النوع الأول ولا يعانون من أي أمراض أخرى. وتراوح أعمارهم من (٤٠ : ٦٠) سنة. وتم حساب التكافؤ بين أفراد العينة بناء على المدة الزمنية للإصابة بالسكري والتي كانت لا تقل عن (٥) سنوات

## الأدوات :

مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية : (إعداد الباحثة)

يتكون مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية من (٢٠) عبارة مقسمة على خمسة أبعاد : البعد الأول : الطعام الصحى والذى يشير إلى الاهتمام بالصحة من خلال تناول الأطعمة المفيدة للجسم والابتعاد عن الأطعمة التي تزيد الوزن وترفع معدلات السكر. البعد الثانى : ممارسة الرياضة الذى يعنى رغبة الفرد في ممارسة الرياضة للتغلب على مرض السكر. البعد الثالث : عدم التدخين ، وهو عملية تشمل التوقف عن التدخين أو أن الفرد في الأساس لم يكن من المدخنين . البعد الرابع : النظافة. الذى يشير إلى ارتفاع معدلات الاهتمام بنظافة الجسم بعد معرفة الإصابة بالسكري. البعد الخامس : إدارة الضغوط الذى يشير إلى محاولة إيجاد حلول للصرعات بحيث يتم إشباع حاجات الأفراد بشكل جزئى من خلال حل المشكلات .

ويتم تصحيح مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية من خلال معيار ثلاثى يتدرج من (نعم ، أحياناً ، لا) من (١ : ٣) درجات وفقاً لمعيار التصحيح للعبارات الإيجابية ، بحيث تحصل الإجابة (نعم) على (٣) درجات ، والإجابة (أحياناً) على (٢) والإجابة (لا) على درجة (١) . أما بالنسبة للعبارات المعكوسة تصحح الإجابة نعم (١) والإجابة أحياناً (٢) والإجابة (لا) (٣) درجات . وبذلك تكون الدرجة القصوى للمقياس (٦٠) درجة خام ، وما يقابلها من درجة تائية معدلة ( ح ÷ ع x ١٠ + ٥٠ ) (٤٥,٦) .

الصدق : لمقياس سلوكيات الرعاية الذاتية:

١- **صدق المحكمين**: تم عرض المقياس على (١٠) من المتخصصين فى علم النفس ، وطلب من كل منهم منفرداً أن يحدد صلاحية المقياس من حيث التعليمات ومدى مناسبة كل عبارة فى أنها وضعت لقياس سلوكيات الرعاية الذاتية التنظيمى . وقد وصلت نسبة الاتفاق بين المحكمين إلى ٧٥٪

٢- **صدق المقارنة الطرفية** : قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين متطرفتين أحدهما حصلت على درجات مرتفعة فى مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية والأخرى حصلت على درجات منخفضة فى ذات المقياس.

### جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطى المجموعتين المرتفعة والمنخفضة فى : مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية لحساب صدق : المقارنة الطرفية

المتغيرات	المجموعة الأولى المرتفعة أعلى من ٢٥٪ ن = (١٤)		المجموعة الثانية المنخفضة أقل من ٢٥٪ ن = (١٤)		قيمة ت	الدلالة
	ع	م	ع	م		
الطعام الصحى	٦,٥٦	٣٦,١٣	٣,٤	٢٦,١٤	٠,٠١	٠,٠١
ممارسة الرياضة	٥,٦	٣٧,٤	٤,٣٩	٢,١٦	٠,٠١	٠,٠١
عدم التدخين	٤,٨	٣٦,٧	٤,٨	٢,٩	٠,٠٥	٠,٠٥
النظافة	٦,٨٤	٨٧,١٥	٦,٦	٩,٨٨	٠,٠١	٠,٠١
إدارة الضغوط	٣,٩	٧٢,٥٤	٦,٨	٣٥,٢	٠,٠١	٠,٠١

يتضح من جدول (١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى المجموعتين المرتفعة والمنخفضة فى مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية بالنسبة للخمس أبعاد .

## الثبات : مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية .

قام الباحث بحساب الثبات من خلال الاتساق الداخلى لمقياس سلوكيات الرعاية الذاتية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على المفردة والدرجة الكلية ، وكذلك بين الدرجة لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وتم اختيار العبارات التي حصلت على أعلى المعاملات لأرتباطيه حتى أصبح عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية (٢٠) عبارة بعد حذف (١٦) عبارة . ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية

## جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية لمقياس سلوكيات الرعاية الذاتية ن = (١٠٠) ، (٢٠) عبارة لحساب الاتساق الداخلى

الارتباط	الدرجة	الارتباط	الدرجة	الارتباط	الدرجة
*٠,٢٢	٢٥	**٠,٧٦	١٣	**٠,٧١	١
*٠,٥٦	٢٦	*٠,٢٢	١٤	**٠,٨٤	٢
//٠,١٥	٢٧	**٠,٩١	١٥	**٠,٧٦	٣
*٠,٦٥	٢٨	*٠,٦٥	١٦	//٠,١٣	٤
**٠,٨٤	٢٩	//٠,١٤	١٧	*٠,٦٥	٥
*٠,٦٦	٣٠	**٠,٩١	١٨	//٠,١١	٦
//٠,١١	٣١	*٠,٥٦	١٩	*٠,٥٦	٧
**٠,٧٥	٣٢	//٠,٢١	٢٠	**٠,٩١	٨
*٠,٥٦	٣٣	*٠,٦٥	٢١	**٠,٧٦	٩
**٠,٨٤	٣٤	**٠,٧٦	٢٢	*٠,٢٢	١٠
**٠,٧٥	٣٥	*٠,٢١	٢٣	**٠,٩١	١١
*٠,٦٥	٣٦	**٠,٧٣	٢٤	**٠,٧٥	١٢

\*\* دلة عند ٠,٠١ \* دالة عند ٠,٠٥ // غير دالة

يتضح من جدول (٢) أن مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية التنظيمي يتمتع بدرجة عالية من الثبات ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٥٢) إلى (٠,٨٨) بمستوى دلالة (٠,٠٥) و(٠,٠١) ، مما يشير لارتفاع الاتساق الداخلي.

### جدول (٣)

اتساق معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية ن = (١٠٠) ، (٢٠) عبارة

البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
الطعام الصحي .	٠,٧٦	٠,٠١
ممارسة الرياضة .	٠,٦٦	٠,٠٥
عدم التدخين .	٠,٥٣	٠,٠١
النظافة .	٠,٨٩	٠,٠١
إدارة الضغوط .	٠,٦٧	٠,٠٥

يتضح من جدول (٣) أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات ويمكن الاعتماد على النتائج المستخرجة منه .

### جدول (٤)

ثبات مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية باستخدام معامل ألفا كرونباخ وإعادة الاختبار والتجزئة النصفية ن = (١٠٠) ، (٢٠) عبارة

الثبات		
معامل ألفا كرونباخ	إعادة الاختبار	التجزئة النصفية
٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٦٥

يتضح من جدول (٤) أن المقياس يتمتع بمستوى مقبول من الثبات

## مقياس تنظيم الانفعال : إعداد الباحث

يتكون مقياس تنظيم الانفعال (٢٠) عبارة تم استخراجها عن طريق التحليل العاىلى لعدد كبير من عبارات تم اقتباسها من مجموعة من اختبارات الشخصية ويشمل هذا المقياس على خمس مقاييس فرعية هى : اختيار الموقف ، وتعديل الموقف ، وتوزيع الانتباه ، والتغيير المعرفي ، وتعديل الاستجابة . ولكل عبارة استجابات خمس هى : نعم = (٣) ، أحيانا = (٢) ، لا = (١) ، وذلك للفرقات الإيجابية ، فى حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية فى الفقرات السلبية .

**الصدق العاىلى :** تم حساب الصدق العاىلى للتحقق من أن العواىمل الخمسة الفرعية للمقياس تنتظم جميعها حول عامل عام نقى هو تنظيم الانفعال ؛ حيث أجرى الباحث التحليل العاىلى بطريقة المكونات الأساسية *Component Principal* وتم تدوير المحاور بطريقة (الفاريمكس *Varimax*) كما هو موضح بالجدول التالى :

## جدول (٥)

## Component Matrix

	<u>Component</u> 1
اختيار الموقف .	0.562
تعديل الموقف .	0.814
توزيع الانتباه .	0.733
التغيير المعرفي .	0.765
تعديل الاستجابة .	0.661



يتضح من جدول (٥) أن اختيار الموقف وتعديل الموقف وتوزيع الانتباه والتعبير المعرفي وتعديل الاستجابة تنتظم جميعها حول تنظيم الانفعال أي أنها تنتظم حول عامل عام واحد ، وأن تشبعت المقياس إيجابية وقوية ومرتفعة .

### الثبات : لمقياس تنظيم الانفعال

**ثبات الاتساق الداخلي :** تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على المفردة والدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعال ، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين الدرجة لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية عليه .

### جدول (٦) الثبات لمقياس تنظيم الانفعال

اتساق معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

$$N = (100) ، (20) \text{ عبارة}$$

البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
اختيار الموقف .	٠,٥٦	* ٠,٠٥
تعديل الموقف .	٠,٨٤	** ٠,٠١
توزيع الانتباه .	٠,٨٩	** ٠,٠١
التعبير المعرفي .	٠,٨٨	** ٠,٠١
تعديل الاستجابة .	٠,٦٢	* ٠,٠٥

يتضح من جدول (٦) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

## جدول (٧)

الثبات لمقياس تنظيم الانفعالن = (١٠٠) ، (٢٠) عبارة

رقم المفردة	الارتباط	رقم المفردة	الارتباط
١	**٠,٧٣	١٣	**٠,٨٦
٢	**٠,٨٦	١٤	*٠,٥٣
٣	**٠,٧٤	١٥	**٠,٧٣
٤	**٠,٦٧	١٦	*٠,٥١
٥	*٠,٥٢	١٧	**٠,٨٩
٦	**٠,٦٧	١٨	**٠,٦٣
٧	//٠,١٢	١٩	*٠,٥٢
٨	//٠,٢٣	٢٠	**٠,٧٨
٩	*٠,٥٢	٢١	**٠,٦٧
١٠	**٠,٦٣	٢٢	//٠,١١
١١	//٠,١٦	٢٣	**٠,٧٦
١٢	**٠,٨٣	٢٤	**٠,٧٦

\*\* دلة عند ٠,٠١ \* دالة عند ٠,٠٥ // غير دالة

يتضح من جدول (٧) أن مقياس تنظيم الانفعالن يتمتع بدرجة عالية من الثبات ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٥١) إلى (٠,٨٩) بمستوى دلالة (٠,٠١) و(٠,٠٥) . مما يشير إلى ارتفاع الاتساق الداخلى . لذا يمكن الاعتماد على النتائج المستخرجة من هذه القائمة . وقد تم حذف العبارات غير

الدالة - وعددها (٤) عبارات - وهى : العبارة رقم (٧) و (٨) و (١١) و (٢٢) و (٢٩). وبذلك يصبح عدد العبارات للقائمة فى صورتها النهائي (٢٠)

### نتائج الدراسة ومناقشتها

**الفرض الأول :** ينص الفرض الأول على أنه : " توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين اختيار الموقف وأسلوب الطعام الصحى لدى مرضى السكري من النوع الأول " . وللتأكد من صحة هذا الفرض ثم حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على مقياس تنظيم الانفعال فيما يتصل ببعده (اختيار الموقف) . ودرجاتهم على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية فيما يتصل ببعده (الطعام الصحى) كما هو موضح بجدول (٨)

المتغيرات	قيم معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
اختيار الموقف و الطعام الصحى	٠,٧٦	*,٠١

يوضح جدول (٨) أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اختيار الموقف وأسلوب الطعام الصحى لدى مرضى السكري من النوع الأول . وهى علاقة ارتباطيه طردية موجبة تشير على أن زيادة الدرجة على اختيار الموقف يتبعها زيادة فى الدرجة على تناول الطعام الصحى . وقد أوضحت النتائج أن أسلوب الطعام الصحى يأتى فى المرتبة الثانية من حيث شيوع الاستخدام بعد ممارسة الرياضة بمتوسط حسابى قدره (٤١,٦) وانحراف معيارى (١٣,٦)

**الفرض الثانى :** ينص الفرض الثانى على أنه : " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تعديل الموقف وأسلوب ممارسة الرياضة لدى

مرضى السكري من النوع الأول". وللتأكد من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على مقياس تنظيم الانفعال فيما يتصل ببعيد (تعديل الموقف). ودرجاتهم على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية ، فيما يتصل ببعيد (ممارسة الرياضة) كما هو موضح بجدول (٩) .

المتغيرات	قيم معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
تعديل الموقف وأسلوب الرياضة	٠,٧١	**٠,٠١

يوضح جدول (٩) أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تعديل الموقف و ممارسة الرياضة لدى مرضى السكر من النوع الأول . وقد اتضح أن أسلوب ممارسة الرياضة يأتي في المرتبة الأولى في سلوكيات الرعاية الذاتية .

### الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على انه : " توجد علاقة

ارتباطية دالة إحصائياً بين توزيع الانتباه وعدم التدخين لدى مرضى السكري من النوع الأول". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على (توزيع الانتباه) ، ودرجاتهم على (عدم التدخين) كما هو موضح بجدول (١٠) .

المتغيرات	قيم معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
توزيع الانتباه وعدم التدخين	٠,٨٥	**٠,٠١

يوضح جدول (١٠) أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين توزيع الانتباه و عدم التدخين لدى مرضى السكري من النوع الأول . وقد أشارت النتائج أن أسلوب عدم التدخين يأتي في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢٦,٧) وانحراف معياري (١١,٦) .

**الفرض الرابع :** ينص الفرض الرابع على أنه : " توجد علاقة

ارتباطيه دالة إحصائياً بين التغيير المعرفي والنظافة لدى مرضى السكري من النوع الأول" ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على مقياس تنظيم الانفعال فيما يتصل ببعد (التغيير المعرفي) ودرجاتهم على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية فيما يتصل ببعد (أسلوب النظافة) كما هو موضح بجدول (١١) .

المتغيرات	قيم معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
التغيير المعرفي والنظافة	٠,٥٢	**٠,٠١

يتضح من جدول (١١) أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين التغيير المعرفي والنظافة لدى مرضى السكري من النوع الأول . وقد أشارت النتائج إلى أن أسلوب النظافة يأتي في المرتبة الرابعة من حيث شيوع الاستخدام بين الموظفين بمتوسط حسابي (١٩,٩) وانحراف معياري (٦,٣) .

**الفرض الخامس :** ينص الفرض الخامس على أنه : " توجد علاقة

ارتباطيه دالة إحصائياً بين تعديل الاستجابة و إدارة الضغوط لدى مرضى السكري من النوع الأول " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على مقياس تنظيم الانفعالات فيما يتصل ببعد (تعديل الاستجابة) ودرجاتهم على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية فيما يتصل ببعد (أسلوب إدارة الضغوط) . كما هو موضح بالجدول (١٢)

المتغيرات	قيم معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
تعديل الاستجابة وأسلوب إدارة الضغوط	٠,٦٤	**٠,٠١

يوضح جدول (١٢) أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين تعديل الاستجابة وإدارة الضغوط لدى مرضى السكري من النوع الأول . وقد

أوضحت نتائج الدراسة أن أسلوب إدارة الضغوط يأتي في المرتبة الثالثة من حيث شيوع الاستخدام بمتوسط حسابي (٢٧,٢) وانحراف معياري (٩,٤) .

**الفرض السادس** نص الفرض السادس على أنه: يمكن التنبؤ بمرض السكري من خلال تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية. وللتأكد من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معادلة الانحدار كما يلي:

### جدول (١٣)

#### يوضح نتائج تحليل الانحدار للعينة الكلية

عينة الإناث		عينة الذكور		العينة الكلية		المتغير التابع	المتغيرات المستقلة
الدلالة	معامل بيتا	الدلالة	معامل بيتا	الدلالة	معامل بيتا		
*٠,٠١٢	٠,٨١٦	٠,٠٠٠	١,٦١٥	*٠,٠٠٣	١٢,٧٨	مرض السكري	الثابت
**٠,٠٠٠	١,١٥٤	٠,٠٠٠	٠,٦٨٨	**٠,٠٠٠	٠,٣٧٦		تنظيم الانفعال
٠,٠٠٠	٠,٧٠٩	٠,٤٧٧		*٠,٠٠٥	٠,٣٦٥		سلوكيات الرعاية الذاتية

يتضح من الجدول السابق أن تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية يمكن لهما التنبؤ بمرض السكري. فالتنظيم الجيد للانفعال يقلل من احتمالية الإصابة بالسكري. كما أن الرعاية الذاتية المنخفضة تزيد من احتمالية الإصابة بالسكري.

مناقشة النتائج : تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كلا من:  
 "فازين وباريتي" (Vazini & Barati, 2014) و "دهقاني تافتي" وآخرون  
 (Albargawi, 2017) (Dehghani-Tafti et. al., 2015) "البرجاوي"  
 "مالكمو" وزميلييه (Melkamu, Berhe & Handebo, 2021)

ريزي وزملاؤه (Reisi, Mostafavi, Javadzade, Mahaki, Tavassoli & Sharifirad, 2016) . حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن: كلاً من فعاليات الذات المدركة، والشدة المدركة، والعواقب المدركة، والقابلية المدركة، يعدون من أهم المؤشرات. وجود ارتباط موجب للشدة وفعالية الذات وهاديات الفعل مع القابلية المدركة. وأوضحت النتائج: وجود ارتباط موجب بين سلوكيات الرعاية الذاتية وأبعاد نموذج المعتقدات الصحية. وجود ارتباط سالب بين سلوك الرعاية والعقبات المدركة. معظم المشاركات كن أميات حيث بلغت النسبة ٦٩% ومتوسط إصابتهن بمرض السكر ٨،٤ سنة وبالمثل كان (٣٦،١%) لديهن تاريخ أسري للإصابة بالمرض، و ٤٢% كن بدينيات. لم يوجد تأثير دال إحصائياً لنموذج المعتقدات الصحية على سلوكيات الرعاية الذاتية. كان المستوى التعليمي له تأثير دال على سلوك الرعاية الذاتية ومكونات نموذج المعتقدات الصحية. ارتبطت سلوكيات الرعاية الذاتية إيجابياً بقابلية الإصابة المدركة بالمرض والفوائد المدركة، وفعالية الذات، وارتبطت سلبياً بالعقبات. ولوحظ أن مرضى السكر الذين لديهم شدة مدركة أعلى كانوا أكثر التزاماً بسلوكيات الرعاية الذاتية.

وأوضحت النتائج أيضاً أن نموذج المعتقدات الصحية استطاع تفسير التباين الذي يحدث بنسبة ٤٨% في ممارسات الرعاية الذاتية لمرضى السكر.

وأكثر من نصف مرضى السكر (٥٥,٦%) كان لديهم رعاية ذاتية جيدة. وكان من بين المشاركين ٤٥,٨% لديهم حساسية متدنية مدركة، وكان ٤٩,٩% لديهم شدة مدركة، على التوالي. وتم اكتشاف أقوى ارتباط بين هاديات الفعل والشدة المدركة في نموذج المعتقدات الصحية. وساهم التعليم، ومدة المعاناة من مرض السكر، والدعم الاجتماعي المرتفع، والشدة المدركة المرتفعة، وفعاليات الذات المرتفعة في ممارسات الرعاية الصحية الجيدة. في حين ارتبطت الأمراض المصاحبة، وارتفاع الفوائد المدركة والعواقب المدركة بممارسات الرعاية الذاتية السيئة.



## المراجع

- إبراهيم وهدان (٢٠١٨): برنامج إرشادي لخفض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى مرضى الأمراض المزمنة، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، التربية وأفاق جديدة في تعلم الفئات المهمشة في الوطن العربي، ٢٨-٢٩ مارس، ٥٧٥-٦٠٥.
- أحمد أبو زيد (٢٠١٧). فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خوض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥١، ١-٦٨.
- أحمد الضو (٢٠١٨): دور النتائج والتفاؤل في التنبؤ بتنظيم الانفعال لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، دراسات عربية في علم النفس، مج ٩، ٣٤، يوليو، ٤٩١-٥٧١.
- جابر عبدالحميد، علاء الدين كفاقي (٢٠١٧). معجم علم النفس والطب النفسي، (ج٢)، القاهرة: ط ٥ . دار النهضة العربية.
- عبدالمنعم حنفي (٢٠١٢). المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، القاهرة ط ٥: مكتبة مدبولي.
- Brauth, L. (2018): *Counseling and Psychotherapy*, New York: Charls & Marrill Publishing Company.
- Campos, J., Walle, E., Dahl, A. & Main, A. (2021). recon ceptulizing emotion regulation. *emotion review*, 3 (1), 26-35.

- Chen, J., Xu, T., Jing, J., & Chan, R. K. (2021) Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*, 11, 11 – 33.
- Cisler, J. & Olatunji, B. (2022). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports* , 14, 183-187.
- Connelly, M., & Denney, D. R. (2017). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal Of Psychosomatic Research*, 62 (6), 649-656.
- Costa, C., Cordeiro, S., Martins, P. & Campina, A. (2017). Subjective Well-being, emotion regulation and motivation guidance in high Sport Competition. *International Conference on Lifelong education and leadership for all ICLEL 2017*, September 12-17, Polytechnic Institute of Porto, Porto- Portugal, 1-10. *Development*, 38 (2), 182-194.
- Dogan, T., Sampaz., F.; Tel., F., Sapmaz, S., Temizel, S (2021): Meaning in life and Subjective Well – Being among Turkish University Students, *Procardia – Social and Behavioral Sciencer*, 55, PP.612-617.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2016). Relationships between Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples. *Personality and Individual Difference*, 40, 1659-1669.
- Gross, J. (2016). Antecedent and response focused emotion regulation: Divergent consequences for experience,

expression and psychology. *Journal of personality and social psychology*, 74 (1), 224-237.

- Han, S. (2019). Emotion regulation, Coping and attachment in bingeing behaviors. *Journal of Personality an Social Psychology*, 85, 348-362.
- MacGregor, A., & Felmingham, K. L. (2018). Sex differences and emotion regulation: An event-related potential study. *Plos ONE*, 8(10), 1 – 9.
- Stevie, B. J. (2022). *Emotion regulation as a possible mediate or between alexithymia and eating disorders*. Unpublished master thesis, Saint Louis University.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2021). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age Differences, Gender Differences, and Emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral*
- Zola, M (2019). Social Contextual Links to Emotion Regulation in an Adolescent Psychiatric in patient Population: Do Gender and Symptomatology Matter?. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 50(11), 1428-1436.